

Tradução do conhecimento como ferramenta no cuidado às doenças crônicas não transmissíveis

Translation of knowledge as a tool in care for chronic non-communicable diseases

Rávila Suênia Bezerra da Silva¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1029-0446>

Gilson Carlos Fernandes Junior²
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1824-5703>

Loren Aryelly Araújo Dantas³
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7139-915>

Margarida Mayara Moura Miranda⁴
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2469-9410>

Anna Cecília Queiroz de Medeiros⁵
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7664-4959>

Thaiz Mattos Sureira⁶
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6547-8887>

Adriana Gomes Magalhães⁷
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0279-5930>

Resumo

Introdução: A Tradução do Conhecimento (TC) é caracterizada como resultante de um processo participativo e dinâmico, favorece o fortalecimento dos sistemas de saúde e oferece melhorias na qualidade da saúde da população. **Objetivo:** avaliar os conhecimentos sobre Tradução do Conhecimento na perspectiva dos profissionais da atenção básica, voltada aos cuidados a indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis. **Método:** Trata-se de um estudo piloto, observacional, descritivo e transversal, apresentando uma abordagem quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FACISA/UFRN, obtendo parecer favorável nº 5.163.097, CAAE 49017721.7.0000.5568, Foram respeitados os preceitos éticos. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado, após a coleta os dados foram analisados por meio do *software* de domínio público R. **Resultados:** Participaram do estudo 20 profissionais de saúde atuantes na atenção básica em Santa Cruz-RN, a maioria sendo do sexo feminino com 55%, em que 40% afirmaram já ter ouvido falar em TC. Foi possível perceber que 92% dos profissionais afirmaram não receber apoio da gestão em participar de capacitações em TC e 90% não receberam apoio para realizar capacitações com enfoque nas DCNT. **Conclusão:** Os achados obtidos neste estudo contribuirão com a propagação de novos dados e conhecimento acerca da TC para usuários com DNCT acompanhados na APS, possibilitando melhorias na assistência prestada.

Palavras-chave: conhecimento traduzido; promoção a saúde; doença crônica

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em saúde coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi- FACISA / UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, RN. Departamento de Saúde Coletiva. Especialista em Saúde Coletiva pela CINTEP/PB. Fisioterapeuta, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ FACISA – UFRN. E-mail: ravilasilva19@gmail.com.br

² Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA/UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. Técnico Integrado em Informática pelo Instituto Federal do Rio Grande do Norte - IFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ FACISA – UFRN. E-mail: gilsonjunior1610@gmail.com

³ Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA/UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. Técnica Integrado em Alimentos pelo Instituto Federal do Rio Grande do Norte – IFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ FACISA – UFRN. E-mail: lorenaryelly@gmail.com.

⁴ Graduada em Psicologia, pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA/UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ FACISA – UFRN. E-mail: margarida_mayara@hotmail.com.

⁵ Nutricionista. Doutora em Psicobiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, RN, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ FACISA – UFRN. E-mail: annacqm@yahoo.com.br.

⁶ Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo/EPM. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo/EPM, São Paulo, São Paulo, Brasil. Nutricionista. Docente na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA /UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ FACISA – UFRN. E-mail: thaiz.sureira@ufrn.br

⁷ Fisioterapeuta. Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Docente no Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ FACISA – UFRN. E-mail: adriana.magalhaes@ufrn.br

Abstract

Introduction: The Translation of Knowledge (TC) is characterized as resulting from a participatory and dynamic process, favoring the strengthening of health systems and favoring improvements in the quality of health of the population. **Objective:** to evaluate knowledge about Knowledge Translation from the perspective of primary care professionals, focused on caring for individuals with chronic non-communicable diseases. **Method:** This is a pilot, observational, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach. The study was approved by the Ethics Committee of FACISA/UFRN, obtaining favorable opinion nº 5.163.097, CAAE 49017721.7.0000.5568, The ethical precepts were respected. For data collection, a semi-structured questionnaire was used, after collection the data were analyzed using the public domain software R. **Results:** 20 health professionals working in primary care in Santa Cruz-RN participated in the study, most of them being female with 55%, where 40% said they had heard about CT. It was possible to notice that 92% of the professionals stated that they did not receive support from the management to participate in CT training and 90% did not receive support to carry out training focused on CNCD. **Conclusion:** The findings obtained in this study will contribute to the dissemination of new data and knowledge about CT for users with DNCT monitored in the PHC, enabling improvements in the care provided.

Keywords: Translated knowledge; Health Promotion; Chronic disease.

Introdução

A Tradução do Conhecimento (TC) é caracterizada como resultante de um processo participativo e dinâmico que envolve uma síntese, intercâmbio e aplicação de saberes novos por meio de pessoas com intuito de acelerar os benefícios da inovação global e local, ocasionando o fortalecimento dos sistemas de saúde e favorecendo melhorias na qualidade da saúde da população. Nesse sentido, a TC está presente nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde, influenciando na maneira em que as evidências científicas são utilizadas para a tomada de decisão e essencialmente ofertar os benefícios que o conhecimento produzido proporciona, favorecendo ainda a eliminação e/ou substituição de ações comprovadamente ineficazes^{1,2,3}.

O termo tradução do conhecimento tem sido utilizado de modo a detalhar o processo utilizado na aplicação a partir dos resultados obtidos nas pesquisas realizadas no mundo real. Este compreende todas as fases correspondentes à criação de conhecimentos novos e também do seu emprego no desenvolvimento de resultados benéficos para a sociedade, abrangendo as seguintes etapas: disseminação, a comunicação, a transferência de tecnologia,

o contexto ético, o gerenciamento, a utilização, o intercâmbio de informações entre os pesquisadores e os responsáveis por aplicar o conhecimento, a pesquisa de implementação e a avaliação da tecnologia, a síntese que envolve os resultados mediante um contexto global e o desenvolvimento de suas diretrizes⁴.

Outras circunstâncias podem ser consideradas, incluindo o entendimento acerca das necessidades apresentadas pelo usuário, podendo ser influenciado desde a forma em que ocorre a tradução do conhecimento a partir do modo em que este é traduzido, com intuito de promover mudanças, a fim de que, na prática, sejam efetivadas. No entanto, faz-se necessário a realização de esforços para que a sintetização do conhecimento ocorra de forma atrativa, dinâmica e acessível em contextos e situações distintas. É importante ressaltar que a TC não acontece de forma espontânea, porém a sua aplicação favorece para a equidade e excelência no cuidado, minimizando a presença de falhas entre o conhecimento e a prática¹.

De maneira histórica, é necessário o transcorrer de muitos anos para que ocorra a implementação de um conhecimento novo, dificultando a inovação na prestação de serviços de saúde, resultando na ineficiência dos sistemas de saúde e



ocasionando impacto na qualidade de vida da população. As falhas ocasionadas durante o processo de transmissão, em conjunto com a não tradução do conhecimento favorece o surgimento de falhas nos processos voltados à saúde e, especialmente na Promoção da Saúde. Contribuindo, com a geração e elevação de custos financeiros, de recursos humanos e favorecendo o surgimento de resultados negativos⁵.

No entanto, para melhorar a delimitação desse estudo foi elencada a tradução do conhecimento com foco nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) levando em consideração que no Brasil e no mundo, estas se destacam como sendo os maiores problemas na saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um conjunto pequeno de fatores de risco é responsável pela maioria das mortes por DCNT. A elevada quantidade de óbitos ocasionados por DCNT no Brasil é resultante, da transição demográfica, da aceleração no envelhecimento, resultante da diminuição na fecundidade/natalidade, da mortalidade apresentada em todas as faixas etárias e acometendo principalmente as populações de média e baixa renda. É possível destacar alguns fatores que predis põem o desenvolvimento destes como o tabagismo, o consumo alimentar de forma inadequada, a inatividade física e o consumo de bebidas alcoólicas de forma excessiva^{6,7}.

A partir do panorama de DCNT que a população mundial vem sofrendo, é essencial a adoção de ações, com enfoque na educação em saúde, que disseminem à população as informações a respeito dessas doenças, objetivando reduzir os números de incidência e prevalência, sobretudo, possibilitando a redução dos agravos ocasionados por elas. Esse processo abrange a troca de saberes, conhecimento e opiniões, entre os profissionais de saúde e o indivíduo, fazendo com que ele compreenda a necessidade das mudanças que devem ser

adotadas, com intuito de garantir uma melhor qualidade de vida⁸.

A partir das práticas de ações de promoção à saúde, juntamente com a educação em saúde, possibilita-se a adoção de novos conhecimentos e hábitos saudáveis de forma individual ou coletiva. Para tanto, é necessária a priorização da promoção de informações e motivações, para que esses indivíduos possam se responsabilizar a respeito das suas atitudes, estimulando o protagonismo a partir da sua autonomia. A partir da criação de vínculos entre os profissionais e usuários, permite-se a construção e reconstrução, quando necessária, de novas estratégias e experiências⁹.

As equipes multiprofissionais possuem competências e importante atuação na Atenção Primária à Saúde (APS); a partir das ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família há realização do diagnóstico situacional de saúde dos usuários, bem como o desenvolvimento, construção e implementação de acordo com a situação apresentada mediante a realidade local¹⁰.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar os conhecimentos sobre a TC na perspectiva dos profissionais da atenção básica, voltada aos cuidados a indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis a partir de um estudo piloto.

Materiais e Métodos

A referida pesquisa caracteriza-se como um estudo piloto, observacional, descritivo e transversal apresentando uma abordagem quantitativa. A determinação da amostra foi de forma não probabilística com amostragem aleatória, composta por 24 profissionais de saúde de nível superior que atuavam na atenção básica, das 07 unidades básicas de saúde em Santa Cruz-RN. Foram incluídos na pesquisa 20 profissionais de saúde que possuíam nível superior e que



estavam atuando na atenção básica no momento do estudo e que desenvolviam ações de acompanhamento de usuários com DCNT. Foram excluídos 4 profissionais que não integraram o preenchimento completo do questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, contendo 28 questões abordando dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, renda) e o conhecimento sobre TC. Esse foi aplicado de forma presencial e remota através do Google forms, o qual foi encaminhado para os participantes através do e-mail e ou através do aplicativo *Whatsapp*, disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Santa Cruz-RN. Foi realizado um pré-teste de aplicação com três profissionais de saúde atuantes na APS, com perfil semelhante ao dos participantes do estudo, para verificar a estrutura, adequação e a clareza do questionário, além de observar possíveis intercorrências e questões a serem modificadas, caso julgassem necessário. Essas entrevistas não foram incluídas nos dados de análise.

Vale salientar que o estudo foi submetido na Plataforma Brasil com registro do CAAE nº 49017721.7.0000.5568 encaminhado para apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), obtendo o parecer favorável (nº 5.163.097). Todo o percurso do trabalho seguiu as normas éticas argumentadas na resolução do CNS 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos.

Após a coleta dos dados foi utilizado o *software* Microsoft Excel™ versão 16,

para a entrada, controle de qualidade dos dados e para análise descritiva dos dados foi utilizado o *software* de domínio público R.

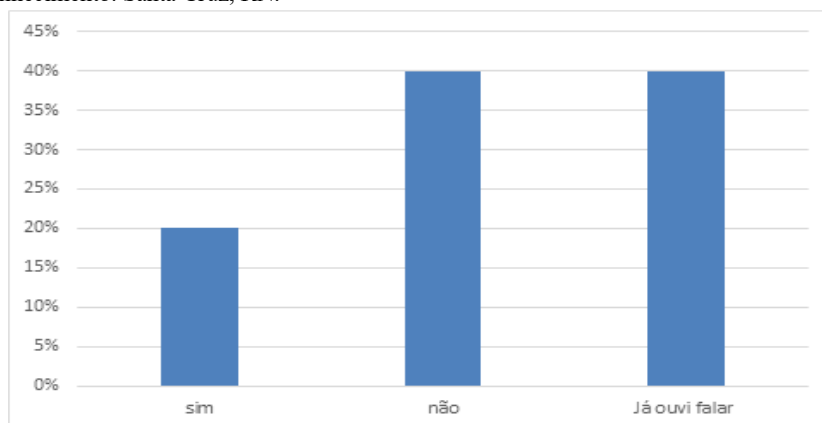
Resultados

Dos 20 participantes do estudo, foi identificado maior percentual sendo do sexo feminino, com 55%, seguido do sexo masculino, 40% e 5% dos participantes da pesquisa optaram por não declarar, estes apresentaram idade média de 32,2 anos (9,47 de desvio padrão), a maioria se autodeclarou sendo da raça branca (50%), com renda média entre 3 a 5 salários mínimos (45%) e pós-graduação (55%). Referente à formação profissional a maioria dos participantes era cirurgiões – dentistas (40%), seguido por médicos (30%), enfermeiros (10%) e farmacêuticos (5%), com tempo de atuação na atenção primária à saúde (APS) de 2 a 5 anos (30%).

No gráfico 1 observam-se os dados referentes à tradução do conhecimento (TC) em que foi possível constatar que 40% dos participantes possuíam conhecimento em TC, 40% já tinham ouvido falar em TC, e apenas 20% afirmaram não ter conhecimento a respeito da temática. A tabela 1 mostra dados referentes ao incentivo, em que a gestão oferece apoio aos profissionais em participarem de capacitações na área de TC, e foi possível perceber que 92% dos profissionais afirmaram não receber apoio da gestão e 90% não receberam apoio para realizar capacitações com enfoque nas DCNT. Em relação ao repasse de recursos financeiros, 90% referiram que os recursos repassados são insuficientes para o desenvolvimento de ações na área.



Gráfico 01: Análise descritiva da amostra de acordo com a percepção dos profissionais de saúde acerca do que é tradução do conhecimento. Santa Cruz, RN.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 1: Apresentação das variáveis descritivas referentes ao repasse financeiro e incentivo à capacitação dos profissionais de saúde em DCNT e TC, Santa Cruz, RN.

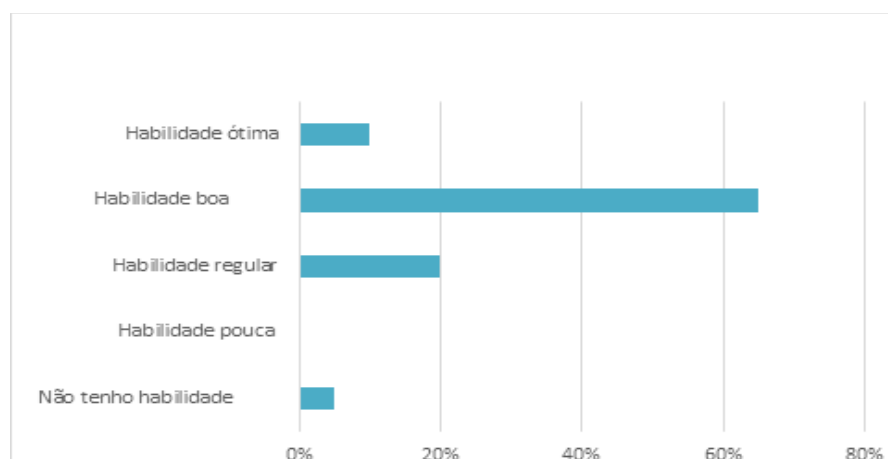
Incentivo da gestão em capacitações	Nº da amostra	(%)
DNCT	Sim 2	10%
	Não 18	90%
TC	Sim 1	0,8%
	Não 19	92 %
Repasses financeiros suficientes para desenvolvimento de ações	Sim 2	10%
	Não 18	90%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O gráfico 2 apresenta dados relacionados ao nível de habilidade oral autorreferidos pelos profissionais em transmitir as informações com os usuários com DCNT, em que foi possível verificar que a maior parte dos participantes (65%) referiram ter boa habilidade de comunicação oral e 30% foi correspondente às habilidades boa e regular. A tabela 2 apresenta resultados acerca dos principais meios de transmissão da informação mais utilizados pelos

profissionais para transmissão do conhecimento aos usuários com DCNT na palestra/aula (30%), seguido de visita domiciliar (25%), rodas de conversa (20%), mídias sociais (5%). Quando questionados se realizam a leitura de artigos científicos com abordagem em DCNT, 90% afirmaram que fazem a leitura e repassam para os usuários com DCNT, porém apenas 10% destes publicaram artigos na referida área.

Gráfico 2. Análise descritiva a partir da média relacionada ao Nível de habilidade oral do autor, referido pelos profissionais de saúde atuantes na atenção básica em Santa Cruz, RN.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2: Apresentação das variáveis descritivas referentes aos meios utilizados na transmissão do conhecimento aos usuários e à realização de leitura e publicação de artigos na área de DCNT, Santa Cruz, RN.

Meios utilizados para transmissão das informações aos usuários	Nº da amostra	(%)
Palestra/Aula	6	30%
Visita domiciliar	5	25%
Rodas de conversa	4	20%
Cartaz na unidade	2	20%
Mídias sociais	1	0,5%
Rádio	0	0%
Carro de som	0	0%
Entrega de panfletos	0	0%
<hr/>		
Realiza leitura de artigo científico com abordagem em DNCT	Sim 18	90%
	Não 2	10%
<hr/>		
Repassam informações obtidas em artigos científicos aos usuários	Sim 18	10%
	Não 2	90%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Discussão

A partir dos dados analisados percebe-se que parte dos profissionais referiram ter conhecimento sobre TC, esta vem conquistando espaço e se apresentando como um instrumento relevante para auxiliar no fortalecimento das práticas realizadas nos serviços de saúde. Tendo como enfoque o compartilhamento de informações que dispõem de comprovação científica, especialmente nas esferas da comunidade que não possuem acesso a materiais e/ou serviços de saúde tão eficientes. Apesar dos inúmeros desafios que a TC apresenta durante o seu percurso, este é um recurso que favorece a conquista

de resultados positivos. Em especial no contexto atual em que, a partir da prevalência e incidência das DCNT, têm se percebido que as estratégias de saúde não têm permitido que boa parte da população tenha acesso ao conhecimento de como elas surgem e de quais seriam os fatores que corroboram para o surgimento destas⁶.

É válido salientar que a TC possibilita o ganho de melhorias nos serviços de saúde, gerando mais eficiência e fortalecimento no sistema e nos cuidados à saúde dos usuários. No entanto, é necessário entender as necessidades apresentadas pelo usuário, para que as mudanças possam acontecer de forma concreta. Porém, durante esse processo que

envolve a obtenção e o repasse das informações, algumas barreiras podem surgir durante o percurso, colocando em risco o êxito nos cuidados prestados voltados à saúde dos usuários que buscam os serviços⁵.

Os dados apontaram ainda que a maioria dos participantes do estudo não recebem apoio para realizar capacitações sobre TC com enfoque nas DCNT, além da insuficiência do repasse de recursos financeiros para o desenvolvimento de ações na área. Atualmente, o investimento em capacitações e na formação dos profissionais é algo imprescindível para que ocorra o progresso no processo de trabalho, favorecendo a efetividade e resolutividade das situações e respostas voltadas às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários¹¹.

As capacitações voltadas aos profissionais, englobam inúmeros aspectos, não correspondendo apenas ao acúmulo dos saberes técnicos, estas traduzem-se pela capacidade que possuem de modificar as práticas, a partir de cursos e atividades precisam ser voltadas à realidade a qual os profissionais estão inseridos e que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços prestados na APS. Entende-se por isso que são meios que os profissionais podem ganhar novos conhecimentos, mas também a capacidade de transmiti-los para seu território - importante enfoque para a TC, considerando os variados públicos e a necessidade do estabelecimento de uma comunicação adequada¹².

É importante ressaltar que a APS é a porta de entrada do usuário ao serviço que saúde, com enfoque nos cuidados de primeiro nível, listando a sua estruturação a partir de elementos como a atuação da equipe multiprofissional, vínculo e a responsabilização, a longitudinalidade e coordenação do cuidado integral, fazendo uma especificação aos cuidados e ações que são desenvolvidas voltadas aos usuários portadores de DCNT, os quais são

acompanhados na APS; o foco das ações que são desenvolvidas direciona-se à prevenção, promoção e reabilitação à saúde. As DCNT caracterizam-se como sendo uma junção de patologias ocasionadas por vários fatores causais, que podem favorecer o surgimento de incapacidades funcionais. Correspondendo como sendo uma das principais causas no aumento da taxa de mortalidade do país, resultante das condições socioeconômicas e das condições de saúde, as quais a população está exposta nos últimos tempos¹³.

A partir da melhoria das condições de saúde da comunidade, incluindo os usuários com DCNT é a Promoção da Saúde entendida como processo de capacitação de indivíduos, famílias e comunidades com intuito de contribuir no controle sobre os determinantes de saúde agindo na melhoria de sua qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Esta permite a viabilização de articulações a partir de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, além de que as ações desenvolvidas na APS favorecem a mobilização comunitária, sendo capaz de propiciar mudanças de cultura organizacional, ampliação do escopo de ações e a reorganização dos sistemas locais de saúde, além de que é possível estimular a identificação das necessidades apresentadas pelos usuários e enfatizar a realização de ações de promoção à saúde com base nas situações identificadas^{14, 15}.

No decorrer da análise foi possível verificar que embora atualmente o uso de tecnologias de informação venham crescendo, no estudo apenas 5% dos participantes afirmaram utilizar as mídias sociais como instrumento para o repasse de informações. Sabe-se que a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação na área da saúde vêm sendo implementadas e apresentando êxito nas últimas décadas, mediante o emprego de novas ferramentas como o *e-mail* e as

mídias sociais, que ocasionam a elevação no fluxo de dados e informações contribuindo na tomada de decisão de profissionais e gestores, além de ajudar na construção de novos conhecimentos nas redes e na ampliação dos canais de comunicação com enfoque para acesso aos serviços de saúde. O uso de ferramentas digitais na área da saúde ocasiona a transformação de forma positiva nos processos de trabalho no âmbito do SUS, favorecendo e facilitando a troca de saberes, aprendizagem e como multiplicadores do ensino¹⁶.

Durante a realização do estudo, algumas limitações foram encontradas acerca da adesão de forma voluntária por parte dos participantes em responder o questionário de forma remota. E também em relação à ausência de estudos que se referem à TC, com abordagem aos usuários com DCNT, impossibilitando a discussão de alguns achados obtidos durante a análise dos dados.

Conclusão

Este estudo piloto possibilitou avaliar a TC na perspectiva dos 20 profissionais atuantes na atenção primária em saúde básica, voltada aos cuidados a indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis. Em que foi possível verificar que parte dos profissionais tinham conhecimento a respeito da TC, a gestão não fornecia apoio e incentivo aos profissionais em participarem de capacitação, tanto na área de TC quanto em DCNT, além de não disponibilizarem

recursos suficientes para realização de ações nas diferentes áreas.

Com o aumento da incidência das doenças crônicas, é importante conhecer e refletir sobre novos métodos e instrumentos que possam auxiliar e gerar menos danos à população. Para tanto, faz-se necessário a adoção de estratégias com metas que possibilitem ocasionar resultados positivos na saúde desses usuários. No entanto, necessita-se de investimentos e de uma compreensão de que isso será uma ação que evitará gastos maiores no futuro.

A TC é um importante instrumento que pode auxiliar de forma eficaz e benéfica aos profissionais atuantes na atenção básica, para que as informações sejam repassadas e traduzidas de modo que possam ser agregadas e auxiliem nas tomadas de decisões de forma adequada e eficiente, ocasionando a obtenção de resultados positivos.

No entanto, cabe ressaltar que a partir dos resultados obtidos no presente estudo, enfatiza-se a carência de conhecimento sobre TC em relação à percepção dos profissionais da APS. Sendo essa uma ferramenta importante de educação em saúde possibilitando a reflexão a respeito da busca e transmissão de informações baseadas nas evidências científicas, aproximando-as da realidade dos usuários. Isso posto, os achados obtidos neste estudo contribuirão com a propagação de novos dados e conhecimento acerca da TC para usuários com DNCT acompanhados na APS, possibilitando melhorias na assistência prestada.

Referências Bibliográficas

1. Bueno M. Tradução do Conhecimento, Ciência da Implementação e Enfermagem. Toronto, Canadá: *Revs Enferm Cent Min* 2021; 11(1): e4616.
2. Ferraz L, Pereira RP, Costa AM. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Deb* 2019; 43(2):200-216.



3. Vieira AC, Gastaldo D, Harrison D. Como traduzir o conhecimento científico à prática? Conceitos, modelos e aplicação. *Rev Bras Enfer* 2020; 73(5): e20190179.
4. Andrade KR, Pereira MG. Knowledge translation in the reality of Brazilian public health. *Rev Saúde Pùb* 2019; 54(1):54-72.
5. Arantes BM, Marcelo VC, Queiroz MG, Miranda WA. A Tradução Do Conhecimento Nas Práticas De Promoção Da Saúde. *Sci Invest Dent* 2016; 21(1):12-18.
6. Ministério da Saúde (BR). *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL - 2018)*. Brasília; 2019.
7. Oliveira CN; Soares DA; Amorim WWCC; Louzado JA; CortesML; Mistro S; Oliveira MGGO. Práticas de cuidado para doenças não transmissíveis na Estratégia Saúde da Família. *Av Enferm*. 2021;39(2):255-263.
8. Pereira CBMP, Castro HS, Rosinha, GF, Rodrigues, LP, Pereira, GA. Relato de experiência: educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis em um comércio popular. *Rev UFG* 2016;16 (6):5-22.
9. Rocha MFMR, Wanderley FAC, Santos, AA. Programa educativo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ens Saúde Am* 2020; 13(3):94-109.
10. Jardim LV, Navarro, D. Contribuição da ESF no controle de doenças crônicas não transmissíveis. *J Health Sci Inst* 2017; 35(2):122-6.
11. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine RR, Mendonça CS, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Pub* 2018;42(1):e175.
12. Silva VL, Pellenz NLK. Os gestores de saúde na atenção primária à saúde versus capacitação para uma atuação satisfatória. *Rev Cien Mult Nuc Con* 2019; 04(04): 148-162.
13. Oliveira JH, Souza MR, Morais, OL. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. *Epidem Ser Saúde* 2020; 29 (5): e2020121.
14. Heidemann, ITSB, Wosny, AM, Boehs, AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Cien Saúde Col* 2014; 19(08):3553-3559.
15. Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde Deb* 2018; (42):379-395.
16. Farias QL, Rocha SP, Cavalcante ASP, Diniz JL, Ponte OA Neto, Vasconcelos MI. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Rev Elet Comun Infor Cient Tec Saúde* 2017; 11(4):1-11.

OBS.: O trabalho foi realizado com apoio de recursos da Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 28/2020 - Formação em doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco associados (Processo 443292/2020-5)".

Como citar este artigo:

Silva RSB, Fernandes Junior GC, Dantas LAA, Miranda MMM, Medeiros ACQ, Sureira TM, Magalhães AG. Tradução do conhecimento como ferramenta no cuidado às doenças crônicas não transmissíveis. *Rev. Aten. Saúde*. 2023; e20238890(21). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238890>

